ESSAI

N° 165.

SUR

L'APOPLEXIE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 7 août 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine ;*

PAR J.-M. PEYRAMALE, de Momères,

Département des Hautes-Pyrénées.

Principiis obsta ; serò medicina paratur,
Cùm mala per longas invaluère moras.

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER, *Suppléant.*
Physiologie	DUMÉRIL.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU, *Examinateur.* FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX.
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER, *Président.*
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Examinateur.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier, *Examinateur.*
Gérardin.	Velpeau, *Suppléant.*
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON PÈRE,

Docteur en médecine.

A MA MÈRE.

Hommage de piété filiale et de reconnaissance.

J.-M. PEYRAMALE.

A MON PÈRE.

Docteur en médecine.

A MA MÈRE.

Ouvrage de piété filiale et de reconnaissance.

A.-M. PEYRAMALE.

ESSAI

SUR

L'APOPLEXIE.

Comme la plupart des maladies, l'apoplexie a été le sujet d'opinions nombreuses et erronées, tant qu'on n'a pas été éclairé par l'anatomie pathologique.

C'est principalement dans le jeu des esprits vitaux et animaux qu'on avait cru touver la cause de cette maladie. Je n'exposerai point les autres erreurs qui régnèrent du temps de *Paracelse*, *Arétée*, *Galien*, *Avicènes*, etc. Comme on la faisait dépendre de beaucoup de causes, on en avait considérablement multiplié les espèces. Presque toutes les maladies du cerveau ont été confondues sous le nom d'*apoplexie*. C'est encore ainsi que des auteurs modernes désignent la congestion cérébrale, ou coup de sang, et ils admettent des apoplexies nerveuses, séreuses, etc.

Aujourd'hui on entend généralement par *apoplexie* l'hémorrhagie du cerveau, qu'elle dépende de la rupture des vaisseaux ou d'une simple exhalation. C'est dans cette acception que je prends le mot. On la distingue en *légère*, ou *forte*, selon son intensité. Le plus souvent elle existe sans complication. Comme les symptômes se lient assez avec la définition, je vais les exposer d'abord.

L'invasion peut être précédée, ce qui arrive rarement, par des

symptômes précurseurs, tels que : tintemens d'oreilles, vertiges ; une forte douleur de tête survenue tout à coup ; la tuméfaction des jugulaires ; le penchant au sommeil ; des éblouissemens ; des palpitations ; l'affaiblissement de la vue, de l'ouïe, du jugement, de la mémoire ; de l'embarras dans la prononciation ; un tremblement de tout le corps ; le froid des membres, surtout des inférieurs ; des fourmillemens ; des inquiétudes et même de légères secousses convulsives.

Voici maintenant les symptômes caractéristiques de l'apoplexie qui survient brusquement. Le malade tombe comme frappé de la foudre, d'où on l'a appelée *foudroyante* ; il perd immédiatement connaissance. La paralysie peut s'étendre à tous les muscles soumis à l'empire de la volonté, ou être partielle ; le plus souvent tout un côté du corps en est affecté ; la parole est presque toujours impossible ; si la langue est sortie de la bouche, elle se dirige ordinairement vers l'hémiplégie ; la commissure des lèvres est abaissée dans le même sens. M. *Rochoux* a remarqué que les pupilles sont immobiles dans la plupart des attaques, et que leur contraction est presque aussi fréquente que leur dilatation. La physionomie porte un air d'étonnement. Quelquefois la la perte de connaissance n'est pas complète.

Les symptômes que je viens d'énumérer s'observent constamment. Il y en a aussi de variables ; ce sont : le pouls fort, plein ou dur, ce qui annonce un grand danger, selon M. *Landré-Beauvais*, car on a à craindre alors la continuation ou le retour de l'hémorrhagie. Il est quelquefois rare, quelquefois fréquent ; d'autrefois petit et faible, symptôme très-fâcheux. Le plus souvent il est naturel et assez développé. Il présente, du reste, tant de variations, que les indications qu'il fournit sont de peu d'importance pour le diagnostic. La respiration n'éprouve aucun dérangement, ou elle est stertoreuse : la face est tantôt extrêmement pâle, verdâtre, jaune, livide, et tantôt rouge, violette et bouffie. Les urines et les matières fécales sont involontairement excrétées ou retenues. Mais ce n'est pas instantanément que ce changement arrive ; aussi ce trouble ne peut-il fournir d'abord aucun signe de diagnostic. Le caractère tranchant de l'apoplexie, dit

M. *l'Allemand*, c'est la paralysie subite sans symptômes spasmodiques. La lenteur avec laquelle elle se dissipe indique aussi l'épanchement du sang.

Les symptômes que je viens de décrire sont ceux de l'apoplexie simple. Mais se présente-t-elle toujours sans accidens étrangers? Non, sans doute; on la voit aggravée par un épanchement de sérosité dans les ventricules, par le ramollissement du cerveau ou par la fièvre. La première de ces complications est plus fréquente que la seconde, qui ne saurait exister sans elle. Elle arrive aussi à une époque plus rapprochée de l'attaque. Quant à la troisième, elle est très-rare.

Le diagnostic de l'apoplexie n'est pas sans difficultés; peut-être même est-il quelquefois impossible. Un assez grand nombre de maladies peuvent la simuler; par exemple, l'épilepsie, les affections comateuses, le coup de sang, les divers épanchemens de sérosité dans les ventricules, l'arachnoïdite, les altérations chroniques de l'encéphale ou des méninges, l'histérie, l'asphyxie, la syncope, le ramollissement primitif du cerveau : celle-ci surtout est difficile à distinguer de l'apoplexie lègere; enfin l'exhalation sanguine ou la rupture d'un vaisseau considérable dans la cavité de l'arachnoïde. Cette dernière donne la mort en peu d'heures, avec les symptômes d'une forte compression cérébrale.

Il est des causes qui prédisposent à l'apoplexie : l'âge, surtout de quarante à soixante-dix ans, le tempérament sanguin, une grosse tête avec un cou court; l'irritabilité nerveuse, un embonpoint médiocre, l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur, un temps froid et humide, la chaleur humide après le froid, une vie molle et oisive. « Il y a plus de moines et de financiers apoplectiques que de paysans, dit *Ponsart*. » La bonne chère, l'usage des spiritueux, les études opiniâtres, les méditations profondes, les veilles prolongées, l'usage des narcotiques, la suppression d'une hémorrhagie habituelle, l'omission d'une saignée, et tout ce qui tend à diminuer la résistance des membranes vasculaires, comme l'inflammation de ces membranes et la fluxion habituelle qui, en les dilatant les affaiblit.

Les causes que je viens d'examiner peuvent, par la continuité de leur action, devenir *efficientes*; mais ce nom est spécialement réservé à celles qui agissent plus promptement. Dans cette classe se range tout ce qui irrite fortement l'encéphale : vives affections morales de tout genre, même la joie, et principalement la colère; percussions du crâne; insolation; bains trop chauds; vomitifs; l'épilepsie; la grossesse; les efforts de l'accouchement; l'impression du froid subite et forte; l'indigestion; enfin tout ce qui détermine un afflux de sang vers la tête.

Comme je l'ai déjà indiqué, l'apoplexie débute, très-souvent du moins, d'une manière brusque et instantanée : elle tue quelquefois subitement. Le plus ordinairement elle n'est suivie de la mort qu'au bout de trois ou quatre jours. Il est rare qu'elle aille au-delà de huit à neuf sans qu'il s'opère un amendement, qui est marqué d'abord par le retour de l'intelligence et de la parole. Mais on ne voit guère cette amélioration amener une guérison complète, et l'état chronique est la terminaison la plus fréquente. Une hémiplégie incurable ou de longue durée, l'affaiblissement ou l'abolition des facultés intellectuelles; l'excrétion involontaire des matières fécales, des urines; telles sont les infirmités que laisse après elle l'apoplexie; souvent aussi, après un certain temps, la substance du cerveau s'enflamme autour du point de la collection sanguine, et le malade succombe avec les symptômes de la cérébrite. Lorsqu'elle doit avoir une issue heureuse, on observe une diminution lente et graduée des accidens. Dans la plupart des cas, les malades reviennent à eux du premier au sixième jour; ils conservent néanmoins un peu d'étonnement et de douleur, ou de pesanteur de tête; ils ont, pendant la nuit surtout, des intervalles de délire : lorsque leur rétablissement ne marche pas d'une manière bien franche, leur sommeil n'est pas calme comme en santé. Il est peu d'apoplectiques au-dessus de quarante ans à qui il ne reste, dans les membres affectés, de la faiblesse, de l'engourdissement et de l'obtusion du tact; d'autres tombent dans un état d'enfance. On a remarqué que la jambe est plutôt revenue que le bras.

L'apoplexie est toujours une affection grave, non qu'elle soit très-fréquemment mortelle au moins dans la première attaque, mais parce qu'il est peu de malades qui en guérissent complètement.

Les lésions cadavériques qu'on rencontre dans les cas où la mort a été prompte, sont les suivantes : les vaisseaux et les sinus de la dure-mère sont toujours gorgés de sang ; très-fréquemment on trouve l'injection des vaisseaux extérieurs et intérieurs du cerveau, de même que l'engorgement de ceux du cuir chevelu. Ces divers signes dénotent évidemment qu'il y a dans l'apoplexie, outre l'hémorrhagie, un afflux de sang vers toute la tête, qui se prolonge au-delà de l'attaque. On observe, de plus, un épanchement de sang dans l'hémisphère cérébral opposé à la paralysie, au sein de la substance du cerveau ramollie et détruite. La couleur de ce liquide varie selon l'ancienneté de la maladie ; il est noirâtre et en caillots mous, après trois ou quatre jours ; plus tard sa noirceur diminue, et sa consistance augmente ; il existe quelquefois un kyste autour du caillot ; enfin le sang est résorbé, et la caverne qui le contenait se cicatrise. Alors les traces de la cicatrice consistent en des brides celluleuses et vasculaires entrecroisées, formant des aréoles, et contenant un liquide ichoreux, roussâtre, reste du sang épanché. Dans quelques cas les parois de la caverne sont seulement rapprochées. L'hémorrhagie peut aussi se faire à l'extérieur du cerveau, et alors on trouve quelque portion de substance cérébrale mêlée avec des caillots de sang. La quantité de sang épanchée est toujours en rapport avec de la gravité des symptômes.

Y a-t-il quelques parties du cerveau qui soient plus fréquemment le siége des épanchemens sanguins? Entre le côté gauche et le côté droit, pas de différence, ou très-peu. Il est beaucoup plus rare que les deux côtés soient affectés à la fois ; c'est dans le rapport de un à trois. Le plus souvent on trouve ces altérations dans un des corps striés, et ensuite dans la partie moyenne des hémisphères. Préciser pendant la vie le siége de l'hémorrhagie, n'est pas une chose facile ; on ne peut, je crois, parvenir qu'à des probabilités.

Tant qu'on n'a pas eu des idées justes sur la nature de l'apoplexie,

le traitement à dû être fort incertain. Nous voyons, en effet, que les moyens qu'on lui a opposés pendant plusieurs siècles sont extrêmement variés et la plupart extravagans. Il fallait une connaissance plus précise de la maladie pour qu'on adoptât une méthode curative plus rationnelle.

Une grande sobriété, l'abstinence de tous les spiritueux; une alimentation exclusivement végétale; les distractions; le calme de l'âme; un exercice modéré; maintenir les pieds chauds, le ventre libre, la tête fraîche; une saignée, si une attaque paraissait imminente; tels sont les moyens propres à préserver de cette terrible maladie.

Lorsqu'elle a lieu, le traitement se réduit à combattre l'hémorrhagie, à empêcher qu'elle ne se renouvelle, et à faciliter la résorption du sang. Ces indications sont remplies par les saignées générales, moyen le plus efficace, ordinairement au nombre de trois ou quatre, et d'environ dix à douze onces chacune; on varie plus ou moins, selon la gravité des symptômes et les forces du sujet. Qu'on saigne à la jugulaire ou au bras, il est préférable de choisir le côté sain. Le malade sera couché, la tête et le tronc relevés, et au frais. On fait concourir au même but les sangsues derrière les oreilles et aux tempes, les ventouses scarifiées appliquées à l'occiput, les pédiluves chauds; les lavemens purgatifs, et, s'ils ne suffisent pas, de légers laxatifs; des applications froides sur la tête, même la glace, en les continuant au moins plusieurs heures. M. le professeur *Récamier* en a retiré de très-bons effets, soit dans d'autres affections cérébrales, soit dans celle-ci. A moins que les sujets ne soient trop irritables, je crois utiles les sinapismes et les vésicatoires à la nuque ou aux extrémités inférieures : des boissons délayantes, le repos et la diète sont aussi de nécessité. Que dire des émétiques, recommandés par des médecins distingués, et blâmés par d'autres dans certains cas, quand il y a indigestion, par exemple? Comme l'hémorrhagie, dans ce cas, est l'effet de l'indigestion, d'après l'axiome *sublatâ causâ, tollitur effectus*, le vomitif semblerait bien indiqué. Mais les dangers qu'il entraîne par les efforts du vomissement? d'ailleurs, il n'est pas rare de voir la sai-

gnée le déterminer, et alors les deux indications sont remplies à la fois. Je crois que la prudence bannit les émétiques, si puissans pour augmenter l'afflux du sang vers le cerveau.

Ce sont donc les évacuations sanguines, les laxatifs, les purgatifs et les résulvifs de la peau qui font la base du traitement de l'apoplexie ; mais l'emploi en est variable selon les circonstances. De même qu'il n'est pas dans la nature deux êtres qui se ressemblent parfaitement, de même aussi les maladies présentent toujours des différences. Quelquefois, à la vérité, ces différences sont légères, et alors le même traitement peut convenir; mais le plus souvent elles sont assez tranchées pour que le médecin doive modifier ses moyens suivant l'idiosyncrasie, l'âge, les habitudes, l'état moral, le climat, les saisons, les localités, la constitution atmosphérique, etc. D'après *Hippocrate* et *Sydenham*, l'influence des constitutions mérite une grande attention. J'ai vu récemment un grand nombre d'érysipèles résister à la même méthode curative qui avait, il y a un an, un plein succès sur cette maladie dans le même hôpital. C'est dans l'état de l'atmosphère que M. *Lisfranc* a trouvé la cause de cette différence. Pénétré de cette idée, un ancien disait à ses disciples : « Quand vous allez voir un malade, arrêtez-vous un instant sur le seuil de la porte, et songez sous quelle constitution vous êtes. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Solvere apoplexiam, vehementem quidem, impossibile; debilem verò, non facile.

II.

Qui naturâ sunt valdè crassi, magis subitò moriuntur quàm qui graciles.

III.

Frigidum inimicum ossibus, dentibus, nervis, cerebro, spinali medullæ; calidum verò utile.

IV.

Hyeme verò pleuritides, peripneumoniæ, gravedines, lethargi, raucedines, tusses, dolores pectorum et laterum et lumborum, et capitis dolores, vertigines, apoplexiæ.

V.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum.

VI.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur.